



Identifying the Contextual Factors Affecting the Policymaking of Physical Activity in Iran: A Qualitative Study

Behrouz Fathi¹ , Rahim Khodayari-Zarnaq^{2*} 

¹ Department of Health Economics and Management, School of Public Health, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Department of Health Policy and Management, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

ARTICLE INFO

Article Type:
Original Article

Article History:
Received: 19 Jun 2023
Accepted: 23 Aug 2023
ePublished: 11 Sep 2023

Keywords:
Exercise,
Qualitative Research,
Policymaking

Abstract

Background. The reduced level of physical activity is a current global concern. To address this concern, encouraging physical activity should be highlighted by public health policymakers of the countries. This study aimed to identify the factors affecting the policies on physical activity in Iran.

Methods. In this qualitative study, the analytical framework was adopted to interview 23 key informants selected by the targeted sampling with maximum variation from October 2020 to February 2021. The semi-structured interviews were performed and analyzed until the data saturation was achieved. MAXQDA-10 software was used for data management.

Results. Different factors including managerial-structural, socio-cultural, political (i.e., policymaking, legal, and international), and situational factors (i.e., perceived environmental factors, changes in people's lifestyle, and restrictions caused by COVID-19) were the main contextual factors affecting the policymaking process.

Conclusion. It was concluded that several relevant factors affected the policymaking in Iran regarding the physical activity. Therefore, it was recommended that these contributory factors should be considered by policymakers when making policies on physical activities.

Fathi B & Khodayari-Zarnaq R. Identifying the Contextual Factors Affecting the Policymaking of Physical Activity in Iran: A Qualitative Study. *Depiction of Health*. 2023; 14(3): 345- 362. doi: 10.34172/doh.2023.27. (Persian)

Extended Abstract

Background

The reduced level of physical activity is a current global concern. To address this concern, therefore, encouraging physical activity should be highlighted by public health policymakers of the countries. Policies are

tools to create healthy behavior change and support the implementation of behavior change interventions and, therefore, are critical to the implementation of interventions and their outcomes. Governments have shown an increasing interest in using behavioral science

* Corresponding author; Rahim Khodayari-Zarnaq, E-mail: Rahimzarnagh@gmail.com



evidence when designing the public policies. To arrive at smart decisions on physical activity, the planners and policymakers need to recognize the diversity of different geographical regions, the obstacles and requirements in each region, as well as the social, cultural, and economic factors. This study, therefore, aimed to identify the relevant factors contributing to the policies on physical activity in Iran.

Methods

In this qualitative study, the analytical framework was adopted to interview 23 key informants from October 2020 to February 2021. This analytical framework involves a type of qualitative content analysis that summarizes and categorizes the data thematically in order to facilitate the analysis. This analysis includes several interrelated but independent steps that allow for thematic analysis. The participants were selected from three groups of key informants (i.e., relevant experts, executive officers in organizations, as well as senior managers and provincial and national policymakers) who had experience (i.e., rich information) related to the studied phenomenon. First, an initial list was prepared by the research team using purposive sampling with maximum variation (i.e., expertise, professional experience, organizational position, gender, and beneficiary organization). During the interviews with the key informants, other people were also introduced as the rich sources of information. To conduct the interviews, the first author invited the participants to participate in the study after explaining the study objectives through making telephone calls or attending their workplaces. The interviews were conducted with a prior appointment at the workplace of the participants. The participants were provided with a brief explanation about the study objectives at the beginning of each interview session, and were asked to sign an informed consent form before the interview. The interviews were recorded using two digital voice recorders after obtaining the participants consent and assuring the confidentiality of their identities and conversations. The interviews and the analysis of the results were continued until the data saturation was reached. In this study, the analytical framework included three stages: description, analysis, and interpretation. MAXQDA-10 software was used for data management.

Results

In the present study, the contextual factors affecting the policies on physical activity in Iran were identified. Lichter's model was employed to categorize these factors which were divided into four specific categories, including managerial-structural factors (i.e., manpower, technical factors, equipment and facilities, financial factors, planning and implementation problems, intra-organizational factors, and inter-organizational structural factors). Managerial-structural factors were some of the relevant factors mentioned by almost all key informants, which affected the different dimensions and stages of policymaking process concerning the physical activities in Iran. Next theme was socio-cultural factors (i.e., the lack of proper exercise culture in society, lack of a health-oriented lifestyle in the society, cultural limitations of women's sports, improper cultural atmosphere in some clubs and parks, obstacles caused by job conditions, low status of sports among families and school institutions, high cost of sporting goods and services for the families, as well as economic and livelihood problems of households). These contextual factors affecting the policy on physical activity in Iran and highlighted by all key informants were the socio-economic factors. The third theme included political factors (i.e., politicization, lack of priority for public sports and physical activities at the macro-policy level, and political pressure) and legal factors (i.e., lack of commitment to implement policies at different levels and absence of executive guarantee in the laws). The fourth theme was situational factors. This contextual factor was categorized into three subclasses based on the study findings as follows: perceived environmental factors, changes in people's lifestyles, and restrictions caused by Corona. According to Lichter, situational factors are transitory, non-permanent, or special factors that may affect a health policy. These factors affect, directly or indirectly, the physical activities of a society and its policymaking process at different stages.

Conclusion

It was concluded that the contextual factors had a strong effect on the policymaking processes regarding the physical activity in Iran. It was also found that the interaction between these factors may have changed the

policies at different stages of policymaking, including formulation and implementation of the policies. According to the study findings, the most important contextual factors influencing the physical activity policy in Iran were determined to be managerial-structural factors, economic-social factors, political factors, and situational factors. In order to develop and adopt

effective policies with greater enforceability, therefore, it was recommended that the policymakers and various stakeholders in the field of health and physical activity should gain a correct understanding of the relevant factors and their key roles affecting the policymaking processes.

بررسی عوامل زمینه‌ای موثر بر سیاست‌گذاری فعالیت جسمانی در ایران: یک مطالعه کیفی

بهرز فتنی^۱، رحیم خدایاری زرنق^{۲*}

^۱ گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
^۲ گروه مدیریت و سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

چکیده

زمینه. کاهش سطح فعالیت جسمانی در حال حاضر یک نگرانی جهانی است تا جایی که ترغیب به فعالیت جسمانی در سیاست‌های فعلی بهداشت عمومی یک اولویت برای کشورهاست. بنابراین این مطالعه با هدف تبیین عوامل زمینه‌ای موثر بر سیاست‌گذاری فعالیت جسمانی در ایران اجرا شد.
روش کار. در این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل چارچوب که از آبان تا اسفند سال ۱۳۹۹ انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۲۳ نفر از مطلعین کلیدی بودند که به صورت نمونه‌گیری هدفمند با حداکثر تنوع انتخاب و با انجام مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته وارد مطالعه شدند. انجام مصاحبه‌ها و تحلیل نتایج تا رسیدن به حد اشباع داده‌ها ادامه یافت. برای مدیریت داده‌ها از نرم‌افزار MAXQDA-10 استفاده شد.
یافته‌ها. عوامل مدیریتی- ساختاری، عوامل اجتماعی- فرهنگی، عوامل سیاسی (سیاست‌ورزی، قانونی، بین‌المللی)، عوامل موقعیتی (عوامل محیطی درک شده، تغییر در سبک زندگی مردم، محدودیت‌های ناشی از کرونا) عوامل زمینه‌ای اصلی بودند که از تحلیل داده‌ها استخراج شدند.
نتیجه‌گیری. یافته‌های مطالعه نشان داد عوامل زمینه‌ای متعددی در مسیر سیاست‌گذاری فعالیت جسمانی در ایران وجود دارد که بایستی در چرخه سیاست‌گذاری مورد توجه سیاست‌گذاران قرار گیرد.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۲۹
پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۰۱
انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۶/۲۰

کلیدواژه‌ها:

فعالیت جسمانی، تحقیق کیفی، سیاست‌گذاری

مقدمه

کاهش سطح فعالیت جسمانی در حال حاضر یک نگرانی جهانی است تا جایی که ترغیب به فعالیت جسمانی در سیاست‌های فعلی بهداشت عمومی یک اولویت می‌باشد.^۱ سیاست‌ها ابزارهایی برای ایجاد تغییر رفتار سالم و پشتیبانی از اجرای مداخلات تغییر رفتار بوده و بنابراین برای اجرای مداخلات و نتایج آنها حیاتی هستند.^۲ دولت‌ها علاقه فزاینده‌ای را در به کارگیری شواهد علمی رفتار در زمان طراحی سیاست‌های عمومی نشان داده‌اند.^۳ از سال ۲۰۰۴ کشورهای مختلف، سیاست‌های فعالیت جسمانی متعددی را با هدف افزایش سطح فعالیت جسمانی در کل جمعیت توسعه داده‌اند.^۴ برنامه ارتقای سلامت (ژاپن سالم در قرن ۲۱)^۵، «برنامه تغذیه سالم و زندگی فعال»^۶ The Programme (Healthy Nutrition and Active Life) ترکیه^۷، برنامه عملیاتی ملی تغذیه و فعالیت جسمانی قطر (۲۰۱۶- Qatar National Nutrition and Physical Activity (۲۰۱۱

Action Plan) نمونه‌هایی از این سیاست‌ها هستند.^۸ در سال ۲۰۱۸ نیز، سازمان جهانی بهداشت ۲۰ اقدام سیاستی را برای کشورها به عنوان بخشی از برنامه جهانی فعالیت جسمانی توصیه کرد.^۱ طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت فعالیت جسمانی عبارت است از: حداقل ۱۵۰ تا ۳۰۰ دقیقه فعالیت جسمانی هوازی با شدت متوسط یا حداقل ۷۵-۱۵۰ دقیقه فعالیت هوازی با شدت شدید یا ترکیبی معادل جمله سیاست‌های کلانی که در ایران فعالیت جسمانی را مورد توجه قرار داده‌اند عبارتند از: اصل سوم قانون اساسی (به عنوان عالی‌ترین قانون کشور)، سیاست‌های کلی مقام معظم رهبری (به عنوان عالی‌ترین نهاد حاکم بر ایران)، قوانین مجلس (قوانین برنامه‌های پنج ساله توسعه اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی جمهوری اسلامی ایران) (اول تا ششم)^۹، مصوبات هیئت وزیران (به عنوان مثال، مقررات

* پدیدآور رابط: رحیم خدایاری زرنق، آدرس ایمیل: Rahimzarnagh@gmail.com

ارائه الگو و استراتژی‌های توسعه ورزش همگانی ایران، به تناسب نقش فرایندهای ورزش همگانی با سایر ورزش‌ها و ارتباط آن با مؤلفه‌های پشتیبانی، مدیریت و کنترل فرایند و فرهنگ و ارزش‌های دینی، الگوی توسعه ورزش همگانی ایران با ساختار علمی مدیریت ورزشی، ساختار فرایندی و ارتباط با سایر ورزش‌ها و حلقه‌های مدیریت کلان برای سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی کلان و سطوح پشتیبانی و اجرایی آن ارائه کرده است.^{۱۹} با این وجود، فقدان شواهد کافی و وجود تنوع در مناطق مختلف جغرافیایی کشور و لحاظ موانع و الزامات موجود در هر منطقه، وجود راهنمایی جامع در کنار مشارکت ذینفعان و توجه به عوامل اجتماعی، فرهنگی هر منطقه، از نیازهای برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران برای اتخاذ تصمیمات نهایی در خصوص ارتقای فعالیت جسمانی می‌باشد.^{۱۳} با توجه به مطالب پیشگفت در این مطالعه برآنیم تا با بررسی و تحلیل فرآیند سیاست‌گذاری فعالیت جسمانی در ایران با بهره‌گیری از تجارب صاحب‌نظران در حوزه فعالیت جسمانی، عوامل زمینه‌ای موثر بر سیاست‌گذاری فعالیت جسمانی در ایران را بررسی کنیم.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه تحلیل محتوای کیفی از نوع تحلیل چارچوب و بخشی از یک طرح تحقیقاتی است که از آبان تا اسفند ماه سال ۱۳۹۹ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد. پروتکل این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز IR.TBZMED.REC.1398.569 تأیید شده بود.

تحلیل چارچوب نوعی از تحلیل محتوای کیفی است که داده‌ها را در یک شیوه تماتیک و موضوعی خلاصه و طبقه‌بندی می‌کند تا تحلیل آنها را تسهیل نماید. این تحلیل شامل چندین مرحله بهم وابسته اما متمایز است که این امکان را می‌دهد تا از طریق ایجاد نمودارهایی تحلیل بر مبنای تم یا بر مبنای مورد یا ترکیبی از هر دو صورت گیرد. تشابه‌های زیادی بین رویکردهای تحلیل کیفی در مواردی همچون غوطه‌ور شدن در داده‌ها و سازماندهی آنها و یا مقایسه و تطبیق تم‌های ظاهر شده وجود دارد.^{۲۰} اما برخلاف رویکردهای استقرایی و تکرار شونده همچون گراند تئوری، تحلیل چارچوب براساس ایده‌های موجود (چارچوب از پیش تعیین شده) و قیاسی شکل می‌گیرد و

توسعه ورزش برای کارکنان دولت، برنامه ملی ارتقاء سلامت و نشاط زنان و دختران)، سیاست‌های شورای عالی انقلاب فرهنگی، برنامه‌های ملی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت آموزش، وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی و وزارت ورزش و جوانان. همچنین کاهش ۲۰ درصدی از میزان شیوع کم‌ تحرکی در جمعیت کشور از اهداف سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴ می‌باشد.^{۱۱} علی‌رغم سیاست‌های مختلف تصویب شده در ایران، سطح فعالیت جسمانی هنوز پایین است^{۱۲} و به نظر می‌رسد جامعه آمادگی تغییر رفتار در حوزه فعالیت جسمانی را ندارد.^{۱۳} عوامل فردی، محیطی، فرهنگی- اجتماعی زیادی وجود دارد که بر اجرای موفق سیاست‌ها در سطح ملی و محلی تأثیر می‌گذارند.^{۱۳، ۱۴} پژوهشگران بر این عقیده‌اند که بررسی تأثیر سیاست‌ها بر فعالیت جسمانی نیاز به بررسی موقعیت‌های جغرافیایی جایی که سیاست اجرا خواهد شد دارد.^{۱۴} به عبارت دیگر تعیین‌کننده‌های متعددی وجود دارند که در سیاست‌گذاری‌های فعالیت جسمانی موثرند.^{۱۵} بسیاری از پژوهشگران اقدامات محیطی و فرهنگی- اجتماعی را به عنوان دو استراتژی اثربخش برای ارتقای فعالیت جسمانی جمعیت در نظر می‌گیرند.^{۱۶} علی‌رغم اهمیت زیاد چنین سیاست‌هایی در ارتقای فعالیت‌های جسمانی، عدم توسعه و اجرای ضعیف چنین سیاست‌های عمومی در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا هنوز یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های بهداشتی برای این کشورها محسوب می‌شود؛^{۱۷} که از جمله علل عملکرد ضعیف این کشورها می‌توان به عدم توجه به پژوهش‌های سیاست‌گذاری، مسائل ساختاری در روند توسعه این کشورها، عدم تناسب ظرفیت‌های اجرایی و عدم توجه به زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی چنین جوامعی اشاره کرد.^{۱۷}

پژوهش‌های محدودی در زمینه عوامل زمینه‌ای موثر بر سیاست‌گذاری فعالیت جسمانی انجام شده است که منجر به فقدان شواهد برای سیاست‌گذاران در کشورهای در حال توسعه شده است.^{۱۷} در مطالعه‌ای که با هدف بررسی عوامل موثر بر نظام ورزش همگانی ایران انجام شده است، مشخص گردید که این نظام تحت تأثیر برنامه‌های جاری، ادارت و سازمان‌های ذیربط، فرهنگ عمومی، رسانه‌ها و مسائل مالی می‌باشد که در فرایندهای سیاست‌گذاری باید به آنها توجه کافی شود.^{۱۸} همچنین مطالعه دیگری با هدف

هر جلسه مصاحبه، توضيح مختصري در مورد اهداف مطالعه داده شد. قبل از شروع مصاحبه فرم رضاي آگاهانه اخذ گرديد و مصاحبه‌ها با كسب اجازه از مشاركت‌كنندگان و با تأكيد بر محرمانه ماندن هويت فردي و صحبت‌هاي آن‌ها با استفاده از دو دستگاہ ضبط صداي ديجيتال ضبط شدند. فرايند جمع‌آوري و تحليل داده‌ها به صورت همزمان و تا رسيدن به اشباع نظر انجام شد بدین صورت که دو مصاحبه آخر برای اطمینان از ایجاد کدهای جديد و رسيدن به حد اشباع انجام شد.

روش تحليل داده‌ها

در اين مطالعه رويکرد تحليل چارچوب به صورت مشخص در سه مرحله و ۵ گام مورد استفاده قرار گرفت. اين سه مرحله عبارت بودند از: مرحله توصيف، تحليل و تفسير^{۲۱} که در ۵ گام صورت گرفت: ۱- آشناسازی (به واسطه غوطه‌ور شدن در داده‌ها) ۲- ایجاد يا شکل دادن يک چارچوب تئوریک به وسيله تم‌هاي تکرار شونده و مهم در متن ۳- نمايه‌سازي و ایجاد جداول ۴- خلاصه‌سازي داده‌ها در چارچوب تحلیلی ۵- سنتز داده‌ها به وسيله نگاهت و تفسير^{۲۲، ۲۱}

در اين مطالعه مرحله توصيف شامل پياده‌سازي مصاحبه‌ها و يادآوری نکات مهم حين مصاحبه بود که از طريق يادداشت‌هاي حاشيه‌ای حين مصاحبه تکميل شد. پياده‌سازي مصاحبه تا حد امکان بلافاصله پس از انجام مصاحبه صورت گرفت تا يادآوری کارايی بالایی داشته باشد. با مطالعه چندین باره و مکرر متن پياده شده آشناسازی محقق با داده‌ها صورت گرفت. مرحله تحليل شامل طبقه‌بندی و مشخص کردن طبقات اصلی موجود در متن مصاحبه و اسناد بر اساس طبقات اصلی چارچوب مفهومی پژوهش بود. در مرحله تفسير نیز فرايند کدگذاری صورت گرفت. در اين مطالعه از دو نوع کدگذاری استفاده شد: کدگذاری توصيفی به منظور شناسايی ارتباطات سطحی و ساختاری بين داده‌ها و کدگذاری استنباطی به منظور شناسايی ارتباطات عميق و ساختاری در متن يا سند. در گام آخر نیز بر اساس دو نوع تحليل داده‌ها سنتز و تفسير شد: تحليل اداری که به منظور بررسی وقوع، حضور، تکرار و تناوب مفاهيم (کدها) و تحليل ارتباطی (معنایی) به منظور بررسی ارتباط عميق بين مفاهيم که نهایتاً به سنتز نهایی داده‌ها منجر شد، از نرم‌افزار MAXQDA 10 در اين قسمت برای مدیریت تحليل داده‌ها استفاده شد.

کمتربه دنبال ایجاد يک تئوری جديد است.^{۲۰} ابتدا، مصاحبه‌هاي نيمه ساختاریافته به صورت حضوری توسط نويسنده اول (در زمان مطالعه دانشجوي دکتری سياست‌گذاری سلامت و با ۱۲ سال سابقه کاری در حوزه سلامت) با استفاده از راهنمای مصاحبه‌ها برای شناسايی عوامل زمينه‌ای موثر بر سياست‌گذاری فعاليت جسمانی انجام شد.

مشارکت‌کنندگان پژوهش ۲۳ نفر بودند که از میان سه گروه افراد مطلع کلیدی (صاحب‌نظران و متخصصين مربوطه؛ عوامل اجرایی در سازمان‌ها؛ مديران ارشد و سياست‌گذاران استانی و کشوری در حوزه‌هاي مختلف؛ ورزش و فدراسيون‌هاي ورزشی، وزارت بهداشت، شهرداری، اعضای هيئت علمی دانشگاه‌ها) که در رابطه با پديده مورد مطالعه تجربه (دانش و اطلاعات غنی) داشته و توانایی ارائه بيشتريين اطلاعات را در خصوص موضوع مورد مطالعه داشتند انتخاب شدند. ابتدا توسط تیم پژوهش با استفاده از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف با حداکثر تنوع (از نظر تخصص، تجربه حرفه‌ای، جایگاه سازمانی، جنسیت، سازمان ذينفع) لیست اوليه‌ای تهیه شد. و در ادامه و در طول مصاحبه با مطلعین کلیدی، افراد دیگری نیز به عنوان منبع غنی اطلاعات معرفی شدند.

معیار ورود سياست‌گذاران و مديران ارشد داشتن حداقل سه سال سابقه مسئولیت در سطوح ارشد و میانی سياست‌گذاری برنامه‌هاي فعاليت جسمانی در کشور یا استان بود.

همچنین صاحب‌نظران و متخصصين که سابقه فعاليت تخصصی یا پژوهشی در زمينه رفتار فعاليت جسمانی داشتند یا به عنوان صاحب نظر در اين حوزه شناخته شده هستند واجد شرایط شرکت در مطالعه بودند.

در رابطه با عوامل اجرائی افرادی انتخاب شدند که حداقل ۳ سال سابقه اجرایی مرتبط با ارتقای رفتار فعاليت جسمانی در محل کار داشتند.

برای تنظيم برنامه مصاحبه‌ها، نويسنده اول از طريق تلفنی یا حضور در محل کار مشارکت‌کنندگان، با تبیین اهداف مطالعه از مشارکت‌کنندگان برای شرکت در مطالعه دعوت کرد. مصاحبه‌ها در محل کار مشارکت‌کنندگان و با تعیین وقت قبلی و با رعایت کامل پروتکل‌هاي بهداشتی کووید ۱۹ انجام شد. هيچ يک از مصاحبه‌ها در شرایط رنگ‌بندی قرمز و نارنجی کرونا انجام نشده است. در شروع

یافته‌ها

این عوامل در ۴ دسته مشخص شامل عوامل مدیریتی-ساختاری، عوامل اقتصادی-اجتماعی، عوامل موقعیتی طبقه‌بندی شدند که تم‌ها و ساب‌تم‌های آن در جدول ۱ ارائه شده است.

مطالعه حاضر عوامل زمینه‌ای موثر بر سیاست‌گذاری فعالیت جسمانی در ایران را تبیین کرد. برای دسته‌بندی این عوامل مدل پیشنهادی لیشر (Leichter) به کار برده شد.

جدول ۱. عوامل زمینه‌ای موثر بر سیاست‌گذاری فعالیت جسمانی در ایران

عامل اصلی زمینه‌ای	تم	ساب‌تم		
عوامل مدیریتی- ساختاری	عوامل مدیریتی	<ul style="list-style-type: none"> - مشکلات نیروی انسانی • فقدان مهارت کافی آموزش فعالیت جسمانی در ارائه‌دهندگان سلامت • کمبود نیروی انسانی تربیت جسمانی در ذینفعان • بی‌انگیزگی نیروی انسانی 		
		<ul style="list-style-type: none"> - مشکلات فنی، تجهیزات و امکانات • توزیع نامناسب امکانات و فضاهای ورزشی در شهر • کمبود امکانات و فضاهای ورزشی • ضعف فنی دستورات عمل‌ها • فقدان فضا و امکانات آموزشی 		
عوامل ساختاری	عوامل ساختاری	<ul style="list-style-type: none"> - مشکلات مالی • کمبود اعتبارات ورزش در سازمان‌ها • تخصیص ناکارآمد اعتبارات • هزینه کرد نامناسب اعتبارات • ناکارآمدی سیستم جمع‌آوری و تخصیص جرایم ماده ۱۵۴ • نبود ردیف بودجه‌ای مشخص برای تربیت جسمانی سازمان‌ها 		
		<ul style="list-style-type: none"> - مشکلات برنامه‌ریزی و اجرا • فقدان دیدگاه سیستمیک در مدیران • نبود تخصص در متصدیان سمت‌های ورزشی • عدم به کارگیری نیروهای داوطلب در ورزش 		
		<ul style="list-style-type: none"> - عوامل درون سازمانی • نبود تولید قدرتمند واحد در ورزش • تغییرات ساختاری در سازمان‌ها • لزوم تقویت ساختارهای فعلی • نگاه تک بعدی در سیاست‌ها 		
		<ul style="list-style-type: none"> - عوامل ساختاری بین سازمانی • نبود ساختار منسجم بین بخشی برای توسعه و هماهنگی اجرای سیاست‌ها • مشخص نبودن مرزهای عملکردی سازمان‌های ذینفع • جزیره‌ای کار کردن سازمان‌ها • عدم همکاری ذینفعان در اجرای سیاست‌ها 		
		<ul style="list-style-type: none"> - فقدان فرهنگ‌سازی مناسب ورزش در جامعه • فقدان سبک زندگی سلامت محور در جامعه - نامناسب بودن جو فرهنگی در برخی باشگاه‌ها و پارک‌ها • محدودیت‌های فرهنگی ورزش زنان 		
		<ul style="list-style-type: none"> - کم اهمیت بودن ورزش در نهاد خانواده و مدرسه • تاثیرپذیری از الگوها و افراد شاخص - موانع ناشی از شرایط شغلی 		
		فرهنگی- اجتماعی	فرهنگی	<ul style="list-style-type: none"> - فقدان فرهنگ‌سازی مناسب ورزش در جامعه • فقدان سبک زندگی سلامت محور در جامعه - نامناسب بودن جو فرهنگی در برخی باشگاه‌ها و پارک‌ها • محدودیت‌های فرهنگی ورزش زنان
				<ul style="list-style-type: none"> - کم اهمیت بودن ورزش در نهاد خانواده و مدرسه • تاثیرپذیری از الگوها و افراد شاخص - موانع ناشی از شرایط شغلی
		اجتماعی-اقتصادی	اجتماعی-اقتصادی	<ul style="list-style-type: none"> - کم اهمیت بودن ورزش در نهاد خانواده و مدرسه • تاثیرپذیری از الگوها و افراد شاخص - موانع ناشی از شرایط شغلی
				<ul style="list-style-type: none"> - کم اهمیت بودن ورزش در نهاد خانواده و مدرسه • تاثیرپذیری از الگوها و افراد شاخص - موانع ناشی از شرایط شغلی

عامل اصلی زمینه‌ای	تم	ساب‌تم
سیاسی	سیاسی	- تأثیرپذیری از منابع کنترل بیرونی رفتار - هزینه بالای ملزومات و خدمات ورزشی برای خانواده‌ها - مشکلات اقتصادی و معیشتی خانوارها - فقدان جذابیت حوزه ورزش برای سرمایه‌گذار - وابستگی اجرای سیاست‌ها به دولت‌ها و افراد - عدم اولویت ورزش همگانی و فعالیت جسمانی در سطح کلان - فشارهای سیاسی اطرافیان
موقعیتی	قانونی	- عدم التزام به اجرای سیاست‌ها در سطوح مختلف - نبود ضمانت اجرایی در قوانین - نامناسب بودن زیرساخت‌های شهری - عدم توجه به ایجاد زیرساخت ورزشی در طراحی شهری - شرایط نامساعد جوی - رشد شهرنشینی و آپارتمان‌نشینی - رشد فناوری و زندگی ماشینی - رشد استفاده از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی مجازی - تعطیلی و محدودیت فعالیت اماکن ورزشی - عدم تمایل افراد به صرف هزینه برای فعالیت جسمانی به دلیل تورم ناشی از شیوع کرونا
	عوامل محیطی درک شده	
	تغییر در سبک زندگی مردم	
	محدودیت‌های ناشی از کرونا	

سیاست است در حال حاضر نیروی انسانی موجود در واحدهای ستادی و محیطی با حجم فعالیت‌های مورد انتظار متناسب نیست و این موضوع بالتبع مانعی جدی در اجرا، نظارت و پشتیبانی از سیاست‌ها و برنامه‌هاست. یکی از مشارکت‌کنندگان در این زمینه می‌گوید:

"بیشترین چالشی که مدیران سازمان‌های مختلف در جلسات و غیره مطرح می‌کنند و در تمام برنامه‌ها شاید مشترک باشه و بشه اشاره کرد بحث کمبود بودجه و نیروی انسانی هست." (م ۲)

- مشکلات فنی، تجهیزات و امکانات

یافته‌های مطالعه نشان داد که مشکلات فنی، تجهیزات و امکانات یکی از موانع بسیار مهم در اجرای سیاست‌های تدوین شده هستند. مشارکت‌کنندگان معتقدند که امکانات و فضاهای ورزشی متناسب با نیاز و تراکم جمعیت و بافت شهری توزیع نشده‌اند و در حالت کلی به اندازه کافی تأمین نشده‌اند. بنابراین این موضوع یکی از موانع دسترسی افراد آموزش‌دیده به امکانات و فضاهای ورزشی و در نتیجه عدم اثرگذاری آموزش‌های ارائه شده به افراد می‌باشد.

"خب وقتی می‌ایم شعار میدیم که افراد را علاقمند کنیم باید درکنار آن انگیزش هم ایجاد کنیم و امکانات ایجاد کنیم. بخش اعظم جمعیت ما درکدام مناطق ساکنند آیا این جمعیت جا پیدا میکنه برای ورزش کردن." (م ۱۳)

۱- عوامل مدیریتی - ساختاری

مسائل ساختاری و مدیریتی لازمه پیاده‌سازی هر سیاست و برنامه‌ای در سازمان‌ها می‌باشد. در این بخش عوامل ساختاری - مدیریتی به عنوان یکی از عوامل زمینه‌ای موثر بر سیاست‌گذاری فعالیت جسمانی تشریح می‌شوند. لیشتر عوامل ساختاری را آن دسته از عوامل زمینه‌ای نسبتاً پایداری تعریف می‌کند که بر سیاست‌ها تأثیر می‌گذارند.

۱-۱- عوامل مدیریتی

عوامل مدیریتی از جمله عوامل زمینه‌ای هستند که تقریباً تمامی مطلعین کلیدی در بیانات‌شان به تأثیرگذاری و چالش‌های این بعد از عوامل زمینه‌ای در کلیه مراحل سیاست‌گذاری فعالیت جسمانی اشاره کردند. یافته‌های حاصل از تحلیل مصاحبه‌های انجام شده با مطلعین کلیدی نشان داد موانع و چالش‌های متعددی در مسیر مدیریت اجرایی فعالیت جسمانی در سازمان‌ها وجود دارد که شامل مشکلات نیروی انسانی، مشکلات فنی، تجهیزات و امکانات، مشکلات مالی، مشکلات برنامه‌ریزی و اجرا می‌باشند.

- مشکلات نیروی انسانی

آنچه از بیانات مشارکت‌کنندگان استنباط می‌شود این است که کمیت و کیفیت نیروی انسانی در واحدهای ستادی و واحدهای ارائه خدمت یکی از شروط لازم برای اجرای هر

چطور نه تنها ما نمی‌توانیم افراد را به ورزش جذب کنیم بلکه دفع هم خواهیم کرد." (م ۱۳)

۲-۱- عوامل ساختاری

این عوامل در دو زیر طبقه درون سازمانی و بین سازمانی دسته‌بندی شدند:

- عوامل درون سازمانی

برخی از عوامل زمینه‌ای مربوط به بستر ساختار داخلی سازمان‌ها و زیرمجموعه‌های آنهاست که با عنوان عوامل ساختاری درون سازمانی در این قسمت به آنها پرداخته شده است که عبارتند از: نبود تولید قدرتمند واحد در ورزش، تغییرات ساختاری در سازمان‌ها، نگاه تک بعدی در سیاست‌های سازمان‌ها.

در برخی سازمان‌های ذینفع ورزش و فعالیت جسمانی تغییرات ساختاری منجر به ایجاد ساختارهای موازی، افزایش بروکراسی اداری، ناهماهنگی درون سازمانی و مهم‌تر از همه تنزل جایگاه ورزش و تربیت جسمانی در سازمان شده است. یکی از مدیران اجرایی مصداقی از این چالش را این‌گونه مطرح کرد:

"در این چند سال مشکل را پیدا کردیم ولی به درمانش فکر نکردیم یکسری کارهای موازی انجام دادیم که هیچ‌وقت هم بهم وصل نشدند اداره فرهنگ و ورزشی را در این سمت ایجاد کردیم در سمت مقابل یک مجموعه ورزشی قرار دادیم که هیأت امنایی اداره همیشه." (م ۱۹)

به اعتقاد مطلعین کلیدی رویکرد جامعی در سیاست‌های سازمان‌ها وجود ندارد و این تک بعدی نگری به چالشی در این زمینه تبدیل شده است.

- عوامل ساختاری بین سازمانی

عوامل ساختاری بین سازمانی شامل آن دسته از عواملی هستند که فراتر از ساختار درونی سازمان‌ها و در قالب روابط بین سازمان‌ها و تولید واحد آنها نمود پیدا می‌کنند. تحلیل مصاحبه‌های انجام یافته نشان داد که عواملی همچون «نبود ساختار منسجم بین بخشی برای توسعه و هماهنگی اجرای سیاست‌ها»، «مشخص نبودن مرزهای عملکردی سازمان‌های ذینفع»، «جزیره‌ای کارکردن سازمان‌ها» و «عدم همکاری ذینفعان در اجرای سیاست‌ها» از عوامل ساختاری بین سازمانی هستند که در سیاست‌گذاری فعالیت جسمانی تأثیرگذارند.

- مشکلات مالی

مشارکت‌کنندگان معتقدند منابع مالی جزء لاینفک و غیرقابل جایگزین اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های تدوین شده است که می‌تواند هر سیاستی را تحت‌الشعاع قرار دهد یا حداقل بهانه‌ای برای شانه خالی کردن از اجرای سیاست و برنامه تدوین شده باشد. علاوه بر کفایت تأمین منابع مالی، تخصیص ناکارآمد اعتبارات و هزینه‌کرد نامناسب اعتبارات، معظلی است که در اغلب سازمان‌ها گریبان‌گیر اجرای سیاست‌هاست.

"میگن یک درصد اعتبارات عمرانی را ابلاغ کرده‌اند خب اعتبار عمرانی نیست اصلاً. اصلاً اعتبارات ورزش نزدیک صفر هست. خب شما از نزدیک صفر چه خروجی می‌خواهید." (م ۱۱)

- مشکلات برنامه‌ریزی و اجرا

یکی از چالش‌های برنامه‌ریزی و اجرایی که در سازمان‌ها وجود دارد فقدان دیدگاه سیستمیک در مدیران است. فقدان این دیدگاه در مدیران باعث می‌شود که آنها دید کاملی از یک سیاست و پیامدهای آن نداشته باشند و صرفاً بر جنبه خاصی از یک موضوع تمرکز کنند و در ادامه همین مسئله منجر به عدم تعهد به اجرای مطلوب آن سیاست، ایجاد موانعی در تعاملات بین بخشی سازمان‌ها و رشد تک بعدی و معیوب آنها می‌شود. یکی از مدیران ارشد وزارتتی در این زمینه اظهار کرد:

"ما در مسئولین بالا دستان در موارد مختلف تفاوت دیدگاه داریم در مورد سلامت مردم، در مورد معیشت مردم، مثلاً وزیر صنعت فکر می‌کنه که باید صنعت را توسعه بده به فرض گیریم در صنعت ما بهترین باشیم چه فایده‌ای داره وقتی همه مردم ما بیمار باشند؟ بنابراین شما به عنوان وزیر صحت نباید مقاومت کنین وقتی بهتون میگیم چیپس و پفک را تبلیغ نکنین. اینها همون بحث منیت هست در حالی که ما همه‌مون در یک جهت داریم کار می‌کنیم و برای رفاه و سلامت انسان‌ها داریم کار می‌کنیم." (م ۵)

نبود تخصص در متصدیان سمت‌های ورزشی از دیگر مواردی است که همواره از گلابه‌های مطلعین کلیدی بود. "اشکال کار ما اینه که کسی که بالا نشسته فرد ورزشی نیست. وقتی دانش و تخصص نداشته باشیم و ندونیم که نوجوان ۱۵ ساله چه ورزشی لازم دارد میانسال و سالمند

رفاه‌طلبی از عوامل دیگری است که موجب رواج سبک زندگی کم تحرک در جامعه شده است.

"الان طرف میره هایپر و همه چی را از یک محل می‌گیره حالا بماند اونکه میاره در خونوات تحویل می‌ده. وقتی ما تا این حد فقر حرکتی داریم خب در آینده بچه‌هامون مشکل بدتری خواهند داشت." (م ۱۳)

- محدودیت‌های فرهنگی ورزش زنان

زنان به دلیل محدودیت‌های جنسیتی و باورها و هنجارهای اجتماعی محدودیت‌های زیادی برای فعالیت جسمانی در شرایط فعلی جامعه دارند:

"فرهنگ جامعه اصلاً اجازه نمیده که زنان فعالیت جسمانی انجام دهند. امروز کوچک‌ترین فعالیت جسمانی خانم‌ها زیر ذره‌بین هست خب نصف جامعه ما خانم‌ها هستن و اون امکاناتی که برای آقایان هست برای خانم‌ها هم باید در نظر گرفته بشه." (م ۱)

- نامناسب بودن جو فرهنگی در برخی باشگاه‌ها و پارک‌ها

مشارکت‌کنندگان معتقدند کنترل و نظارت موثری بر فضای فرهنگی حاکم بر باشگاه‌های ورزشی صورت نمی‌گیرد در بسیاری از موارد الگوهای فرهنگی و مرسوم یک جامعه ایرانی و گروه سنی میانسال در باشگاه‌ها رعایت نشده که با روح ورزش منافات دارد.

"سالن‌های ورزشی که به صورت خصوصی اداره می‌شوند از لحاظ محیط امن و آرامش به اون اندازه مناسب نیستند یکسری مسائل اخلاقی اتفاق می‌افتد که شاید یک فرد میانسال رغبت نداشته باشد که به این فضاها برود." (م ۱۰)

۲-۲- عوامل اجتماعی- اقتصادی

در این مطالعه این عوامل در زیر طبقات زیر دسته‌بندی شدند:

- موانع ناشی از شرایط شغلی

شرایط شغلی از چند جنبه بر انجام فعالیت جسمانی در افراد تأثیر می‌گذارد. طولانی بودن ساعات کار و درگیری اقشار مختلف به امرار و معاش، مشغله کاری زیاد و چند شغله بودن افراد و خستگی جسمی و روانی ناشی از کار زیاد مانع اختصاص زمان و حتی فکرکردن آنها به موضوع فعالیت جسمانی شده است.

"وقتی کسی در اداره ۸ الی ۹ ساعت با استرس فراوان کار کرده، از بس مشغله فکری داره که وقتی خانه می‌رسه حتی اگر بیکار هم باشه روحیه ورزش کردن را نداره." (م ۳)

از دید مشارکت‌کنندگان صاحب‌نظر خلاء یک ساختار بین بخشی که توسعه‌دهنده و هماهنگ‌کننده اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های مشترک در این حوزه باشد به شدت احساس می‌شود حدود وظایف و تکالیف سازمان‌های مختلف ذینفع و حیطه فعالیت آنها مشخص نیست و این موضوع موجب عدم نتیجه‌گیری لازم در حوزه فعالیت جسمانی شده است. مشارکت‌کننده صاحب‌نظری در این زمینه این‌طور اظهار کرد:

"هم تداخل وظایف هست و هم در حیطه مرزهای عملکردی و مرزهایی که جامعه از سازمان‌های مختلف انتظار فعالیت دارد، اینها هم به نوعی مشخص نشده‌اند و این موارد باعث سردرگمی هم در حوزه عمل و هم در حوزه عملکرد می‌شوند" (م ۱۸)

۲- عوامل فرهنگی- اجتماعی

این عوامل در دو طبقه عوامل فرهنگی و عوامل اقتصادی- اجتماعی دسته‌بندی شدند.

۱-۲- عوامل فرهنگی

مجموعه آداب، رسوم، سنن، زبان، باورها، اعتقادات، دین و مذهب یک ملت، قومیت یا نژاد از عناصر تشکیل‌دهنده فرهنگ یک جامعه می‌باشند که در سیاست‌گذاری، پذیرش و رد یک سیاست نقشی انکارناپذیر دارند.

- فقدان فرهنگ‌سازی مناسب ورزش در جامعه

پایین بودن اطلاع‌رسانی، تبلیغات در جامعه اعم از اماکن عمومی، سطح شهر، رسانه‌های جمعی، ادارات و سازمان‌ها موجب عدم تبیین صحیح فعالیت جسمانی در جامعه و عدم ایجاد حساسیت و آگاهی در مردم نسبت به عوارض کم تحرکی شده است.

"چطور ما می‌گیم فرهنگ شهروندی را باید رعایت کنیم زباله را سروقت بیاریم بزاریم برای ورزش هم باید فرهنگ‌سازی کنیم فرهنگ‌سازی با اطلاع‌رسانی انجام می‌شود در کنار اون عوارض کم تحرکی گفته بشه و کارهای انگیزشی باید انجام شود." (م ۱۳)

- فقدان سبک زندگی سلامت محور در جامعه

تغییر شیوه زندگی مردم به دلیل پیچیدگی تکنولوژی و مکانیزاسیون بر ابعاد مختلف زندگی، در کنار راحت‌طلبی و

صرف زمان و هزینه برای ورزش کردن در اقشار مختلف جامعه شده است.

"فرد معیشتش به جایی برسد که به فکر حفظ سلامتیش باشد شاید فردی که نمی‌تونه شکمش را سیر کند نمی‌تواند شاید به این فکر کند که فقر حرکتی دارد." (م ۱۵)

- فقدان جذابیت حوزه ورزش برای سرمایه‌گذار

در حال حاضر در کشور ما رقابتی نابرابر بین بخش دولتی و خصوصی در حوزه ورزش خصوصاً باشگاه‌داری وجود دارد. بخش خصوصی از مشوق‌های لازم برای فعالیت در این حوزه برخوردار نیست و سیاست‌ها و برنامه‌های مشخصی هم برای جذب سرمایه‌گذار در این حوزه وجود ندارد در نتیجه سرمایه‌گذار بیشتر تمایل دارد در حوزه‌های دیگر سرمایه‌گذاری کند.

۳- عوامل سیاسی

این بخش گزارش آن دسته از یافته‌های حاصل از این مطالعه است که به عنوان عوامل زمینه‌ای سیاسی در بستر جامعه وجود داشته و در سیاست‌گذاری فعالیت جسمانی تأثیر می‌گذارند.

۳-۱- عوامل سیاستی

- وابستگی اجرای سیاست‌ها به دولت‌ها و افراد

نیود وحدت رویه و رویکرد تکاملی در دولت‌ها موجب شده که دولت‌ها نگرش متفاوتی به برنامه‌ها داشته باشند و در نتیجه با تغییر دولت‌ها و مدیران ارشد و حتی مدیران رده میانی و عملیاتی برنامه‌ها و سیاست‌های جاری تغییر می‌یابند. "به عنوان فردی که در ساختار اداری ۲۷ سال است فعالیت دارم به این جمع‌بندی رسیده‌ام که یک وحدت رویه و رویکرد تکاملی را ما نداریم همیشه به دنبال نوآوری و کشف ناشناخته‌ها هستیم الان دولت میره یک دولت دیگه میاد دیدی که در دولت‌ها هست برنامه را تحت‌الشعاع قرار می‌ده. هر مدیری که در سیستم اداری میاد متأسفانه سیاست‌های قبلی را نقد می‌کنه و نقطه سر خط." (م ۱۴)

- عدم اولویت ورزش همگانی و فعالیت جسمانی در

سطح کلان سیاست‌گذاری

مشارکت‌کنندگان معتقدند تأکید رسانه‌ها بر رویکرد قهرمانی ورزش از یکسو و جذابیت این رویکرد از ابعاد

- کم اهمیت بودن ورزش در نهاد خانواده و مدرسه

خانواده و مدرسه به عنوان مهم‌ترین نهادهای تربیتی و اجتماعی می‌باشند که فرد در آن رشد کرده و فرهنگ غالب در آن در وجود وی نهادینه می‌شود. بنابراین تعامل و نقش این دو نهاد تربیتی و اجتماعی در شکل‌گیری رفتار فعالیت جسمانی در اعضای خانواده و تبدیل آن به ارزش‌های فردی و اجتماعی و نهادینه شدن رفتار در زندگی اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

- تأثیرپذیری از الگوها و افراد شاخص

مشارکت‌کنندگان معتقدند که الگوها و افراد شاخص همواره با برخورداری از پایگاه اجتماعی خاص نزد افراد جامعه موجب مقبولیت یک رفتار در جامعه می‌شوند.

"مردم به الگوها و افراد شاخص نگاه می‌کنند آیا استاندار من با دوچرخه میاد سرکار؟ پیاده میاد؟ چقدر مسئولین ادارات مان به ورزش بها می‌دهند و ورزش می‌کنند؟" (م ۸)

- تأثیرپذیری از منابع کنترل بیرونی رفتار

مشارکت‌کنندگان معتقدند رفتار انسان نتیجه تعامل وی با محیط اجتماعی است. رفتار انسان متأثر از تعاملات و ارتباطاتی است که با سایر هم‌نوعان و منابع اطلاعاتی دارد. "شما دو سه تا الگوی موفق به فرد ارائه می‌دین، میره در شبکه‌های اجتماعی میبینه که ۱۰ جا گفتن فلانی سیگار هم می‌کشید مشروب هم می‌خورد صد سال هم عمر کرد هیچ مشکلی هم نداشت. حالا اینو بیاد قبول کنه یا حرف شما را." (م ۶)

- هزینه بالای ملزومات و خدمات ورزشی برای خانواده‌ها

هزینه‌های ورزش کردن به عنوان یکی دیگر از مولفه‌های اثرگذار بر ترجیحات افراد در فعالیت‌های جسمانی و ورزشی مورد توجه است. در سال‌های اخیر موضوع تورم افسار گسیخته نیز با افزایش چند برابری ملزومات و خدمات ورزشی و هزینه‌های باشگاه‌داری بر این مشکل دامن زده است. "الان یک نفر بخواد بره استخر کارت استخر ۳۰ تومن هست هفته‌ای دو جلسه بخواد بره ماهی ۸ جلسه میشه دور و بر ۲۵۰ تومن حالا شما اینو حساب کن بقیه اعضای خانواده هم بخوان ورزش کنن، حالا هزینه کفش و گرمکن ورزشی و غیره بماند." (م ۱۳)

- مشکلات اقتصادی و معیشتی خانوارها

مشارکت‌کنندگان اذعان کردند مشکلات تأمین مایحتاج زندگی و پایین بودن سطح رفاه خانواده‌ها مانع فکر کردن،

فضاهای ورزشی را باید مناسب‌سازی کنیم فضاهای ورزشی ما برای استفاده گروه‌های خاص از جمله معلولین و غیره باید مناسب‌سازی شوند." (م ۱۸)

عدم توجه به ایجاد زیرساخت ورزشی در طراحی شهری از دیگر چالش‌های مطرح می‌باشد صاحب‌نظران معتقدند که در طراحی شهری زیرساخت‌های مناسب برای فعالیت جسمانی پیش‌بینی نشده‌اند.

"در این شهر انبوه‌سازی هست مثلاً مجوز ۱۵ طبقه می‌دیم چطور ما به این سازنده ساختمان می‌گیم شما باید فلان دستورالعمل را برای بحث آتش‌نشانی یا ایمنی رعایت کنید و پارکینگ همین‌طور، بیا بییم بگیم شما باید در یک طبقه از ساختمان مثلاً باید یک سالن ۲۰۰ متری ورزشی ایجاد کنید." (م ۱۳)

شرایط نامساعد جوی می‌توان گفت یکی از مهم‌ترین چالش‌های موقعیتی است که اکثریت قریب به اتفاق مشارکت‌کنندگان به آن توجه داشتند. موقعیت خاص اقلیمی و آب و هوایی، آلودگی و فصول سال بر میزان مشارکت شهروندان در فعالیت‌های جسمانی و ورزشی فرایند سیاست‌گذاری تأثیرگذار است.

۲-۴- تغییر در سبک زندگی مردم

بررسی مستندات و نظرات مطلعین کلیدی بیانگر اینست که رشد شهرنشینی، نوآوری در فن‌آوری، گرایش به سمت مشاغل و تفریحات کم تحرک و استفاده روزافزون از وسایل نقلیه شخصی در جهان و جامعه ما منجر به تغییر الگوهای زندگی و افزایش رفتار کم تحرک بویژه در قشر میانسال شده است

"گزارشات بانک مرکزی نشان می‌دهد که نسبت استفاده از دوچرخه در خانوارهای شهری در ۱۵ سال گذشته به میزان ۱۱ درصد کاهش و استفاده از اتومبیل شخصی ۳۰ درصد رشد داشته است این در حالیست که در سال ۱۳۹۶ استفاده از اینترنت توسط مردم با رشدی چشمگیر به ۶۴ درصد رسیده و ۶۱/۶ درصد از خانوارها در شبکه‌های اجتماعی عضویت داشتند." (م ۷)

۳-۴- محدودیت‌های ناشی از کرونا

محدودیت فعالیت مشاغل و کسب و کار ناشی از بیماری کرونا و تحریم‌های ظالمانه باعث ایجاد تورم افسار گسیخته در جامعه و در نتیجه تحمیل فشار اقتصادی بسیار سنگینی بر مردم و دولت شده است که بر تمام

مختلف برای سیاستمداران و سیاست‌گذاران از سویی دیگر باعث شده که رویکرد همگانی ورزش اولویت چندانی برای سیاست‌گذاران نداشته و مدیران نیز اراده‌ای برای رونق این بخش از فعالیت جسمانی نداشته باشند.

"سیاست کشورمان ورزش قهرمانی و قهرمان‌پروری بوده است. به ورزش همگانی بها داده نشده ولی وقتی یک نفر قهرمان میشه آنقدر آب و تاب داده میشه بنر و پوستر و غیره" (م ۱۷)

- فشارهای سیاسی اطرافیان

منابع قدرت همواره پای ثابت سیاست‌گذاری‌ها بوده و به طرق مستقیم یا غیرمستقیم سعی در نفوذ در این فرایند و تأثیر بر آن را داشته‌اند که در اغلب موارد این تأثیرگذاری‌ها مخرب و در جهت تمایلات و منافع شخصی یا سازمانی بوده است.

۳-۲- عوامل قانونی

مشارکت‌کنندگان معتقدند که التزام لازم به اجرای سیاست‌ها در سطوح مختلف تصمیم‌گیری و اجرایی به دلایل و بهانه‌های مختلف وجود ندارد. "وقتی از طرف سیاست‌گذار اقبالی برای اجرای سیاست نیست چه انتظاری دارید که در جامعه مردم مقید به انجام سیاست باشند" (م ۱۲)

مشارکت‌کنندگان معتقدند که نبود ضمانت اجرایی در قوانین مانع اجرای قوانین فعلی است. "این همه کارخانجات بزرگ هست تراکتورسازی و غیره، کارگران کد/میک ورزش میکنند در صورتیکه اماکن ورزشی دارند" (م ۱۴)

۴- عوامل موقعیتی

یافته‌های حاصل از مطالعه این عامل زمینه‌ای را در سه زیر طبقه دسته‌بندی کرده است:

۱-۴- عوامل محیطی درک شده

این دسته از عوامل در محیط پیرامون وجود دارند. نامناسب بودن زیرساخت‌های شهری یکی از این عوامل است که به طرق مختلف در اظهارات مشارکت‌کنندگان اشاره شد:

"... و زیرساخت‌های جسمانی‌مان متناسب با نیازهای روز و انتظارات جامعه از ساختار ورزش ما نیست.

کردن سازمان‌ها و عدم همکاری ذینفعان در اجرای سیاست‌ها از عوامل ساختاری بین سازمانی تأثیرگذار در سیاست‌گذاری فعالیت جسمانی هستند که منجر به موازی‌کاری در ساختارهای سازمانی و فعالیت‌ها و اتلاف منابع می‌شوند. بنابراین به منظور برنامه‌ریزی استراتژیک و جلوگیری از تکرار بی‌مورد تلاش‌ها و اتلاف منابع، به کارگروهی چند رشته‌ای و منسجم، تبادل موثر اطلاعات و همکاری بین بخشی نیاز است.^{۲۷}

نتایج مطالعه حاضر بیانگر اینست که عوامل اقتصادی-اجتماعی از جمله عوامل زمینه‌ای هستند که در سیاست‌گذاری فعالیت جسمانی نقش موثری دارند بنابراین اشرافیت اطلاعاتی سیاست‌گذار و توجه به جنبه‌های مختلف این عوامل در مراحل مختلف سیاست‌گذاری موثر خواهد بود. نتایج این مطالعه همسو با نتایج مطالعات تحلیل سیاست مختلفی است که با استفاده از چارچوب مثلث سیاست‌گذاری در زمینه‌های مختلف سلامت در ایران انجام گرفته است.^{۲۸-۳۰} نتایج مطالعه حاضر نشان داد فقدان بسترسازی فرهنگ ورزش در بعد سیاست‌گذاری کلان، موانع ناشی از شرایط شغلی و تأثیرپذیری از منابع کنترل بیرونی رفتار موجب کم اهمیت بودن ورزش در نهاد خانواده و مدرسه شده است و محدودیت‌های جنسیتی و باورها و هنجارهای اجتماعی محدودیت‌های زیادی برای فعالیت جسمانی در شرایط فعلی جامعه برای زنان به وجود آورده است از طرفی هزینه بالای ملزومات و خدمات ورزشی برای خانواده‌ها، مشکلات اقتصادی و معیشتی خانوارها باعث شده که فعالیت جسمانی در ترجیحات و تصمیمات خانواده‌ها جایی نداشته باشد. نتایج مطالعه ارزیابی عوامل موثر بر عدم مشارکت خانواده‌ها به ورزش در ۸ شهر ایران در سال ۹۵ توسط بیدگلی نشان داد که خانواده‌ها به دلیل مشکلات مالی و اقتصادی دسترسی لازم به امکانات و تجهیزات ورزشی را ندارند.^{۳۱}

نتایج مطالعه اسمیت (Smith) و همکاران نیز همسو با این مطالعه بوده و نشان داد که حمایت اجتماعی از طرف دوستان و خانواده با سطح فعالیت جسمانی به ویژه در زنان ارتباط داشت.^{۳۲} به نظر می‌رسد اجتماعی شدن در محیط‌های با موقعیت بالا منجر به ترجیحات و نگرش‌هایی می‌شود که تمایل به تغذیه سالم‌تر و فعالیت جسمانی بیشتر در اوقات فراغت را ایجاد می‌کند. به عبارتی لذتی که افراد در فرایند اجتماعی شدن و تعامل با اطرافیان کسب

جنبه‌های فعالیت جسمانی و ورزش از مراحل مختلف سیاست‌گذاری تا مشارکت مردم تأثیر گذاشته است. یکی از مدیران ارشد و با سابقه می‌گوید:

"در شرایط قرمز کرونایی خب بالطبع همیشه برنامه‌ای پیاده کرد به ناچار تعطیلی اماکن ورزشی و پارک‌ها را داریم در سایر شرایط و رنگ‌بندی‌ها نیز محدودیت فعالیت‌ها را داریم در شرایط فعلی این نه به نفع باشگاه‌دار است نه دولت می‌تونه حمایت بیشتری بکنه و نه مردم تمایل به حضور یا تحمل هزینه‌های بیشتر دارند." (م ۱۶)

بحث

یافته‌های مطالعه نشان داد موانع و چالش‌های متعددی در مسیر مدیریتی سیاست‌گذاری فعالیت جسمانی در سازمان‌ها وجود دارد که کمیت و کیفیت نیروی انسانی، مشکلات فنی، تجهیزات و امکانات و مشکلات مالی از مهم‌ترین چالش‌های این حوزه می‌باشند. تأمین بودجه و منابع مالی لازم برای موفقیت هر مداخله‌ای حیاتی بوده و یکی از ضرورت‌های اجرای سیاست‌هاست.^{۲۳، ۲۴} نتایج مطالعه واتاناپیسیت (Wattanapisit) نشان داد که فقدان دانش یا آموزش ارائه‌دهندگان خدمات سلامت یکی از موانع اصلی در ارائه مشاوره فعالیت جسمانی می‌تواند باشد.^{۲۵} در مطالعه دیگری توجه به تجهیزات و امکانات برای ارائه مداخله مطلوب، از چالش‌ها و تسهیل‌کننده‌های مداخلات فعالیت جسمانی در بزرگسالان بود.^{۲۶} بنابراین پیشنهاد می‌شود در مرحله تدوین سیاست‌ها، سیاست‌گذاران ضمن مشارکت دادن عوامل اجرایی به منظور اطمینان از قابلیت اجرایی سیاست‌ها، تناسب سیاست‌ها و برنامه‌های مداخلاتی تدوین شده با منابع موجود را مد نظر قرار دهند.

عوامل ساختاری درون سازمانی و بین سازمانی از دیگر عوامل تأثیرگذار بر سیاست‌های فعالیت جسمانی می‌باشد نتایج مطالعه نشان داد تولید قدرتمندی در حوزه ورزش و فعالیت جسمانی وجود ندارد و تغییرات ساختاری در داخل سازمان‌ها منجر به ایجاد ساختارهای موازی، افزایش بروکراسی اداری، ناهماهنگی درون سازمانی و مهم‌تر از همه تنزل جایگاه ورزش و تربیت جسمانی در سازمان‌های ذینفع شده است. همچنین نبود ساختار منسجم بین بخشی برای توسعه و هماهنگی اجرای سیاست‌ها، مشخص نبودن مرزهای عملکردی سازمان‌های ذینفع، جزیره‌ای کار

زیرساخت‌های شهری، شرایط نامساعد جوی و تغییرات فصلی، سیطره تکنولوژی بر زندگی، رشد آپارتمان‌نشینی و رشد استفاده از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی مجازی موجب تغییر در سبک زندگی جامعه و گرایش به زندگی کم‌تحرک شده است. ضمن این‌که محدودیت‌های ناشی از کرونا به اشکال مختلف از جمله محدودیت فعالیت باشگاه‌ها و اماکن ورزشی، بالا رفتن هزینه‌های ورزش، ترس افراد از حضور در جمع و اماکن ورزشی در سیاست‌گذاری فعالیت جسمانی و رفتار فعالیت جسمانی افراد تأثیرگذار بوده است. ساویر (Sawyer) و همکاران نیز با انجام مرور نظام‌مند ارزیابی همزمان روابط جسمانی و اجتماعی فعالیت جسمانی در بزرگسالان نشان دادند که متغیرهای محیطی و جسمانی بر فعالیت جسمانی در بزرگسالان تأثیر مثبت دارند.^{۳۸} نتایج مطالعه‌ای که در سال ۲۰۲۰ در مالزی انجام شد نشان داد که در مداخلات و برنامه‌ها به منظور گذار موفق به یک شیوه زندگی فعال‌تر، نه تنها چالش‌های تغییر رفتار فردی، بلکه موانع محیطی نیز باید مورد توجه قرار گیرد.^{۳۹} نتایج مطالعه نظام‌مند کارمنیمی (Karmeniemi) و همکاران در سال ۲۰۱۸ نشان‌دهنده افزایش فعالیت جسمانی و کاهش استفاده از وسایل نقلیه موتوری شخصی با ایجاد و ساخت محیط‌های حمایت‌کننده پیاده‌روی، دوچرخه سواری و حمل و نقل عمومی بود. این بدان معنی است که رفتار واکنشی است که فرد به تغییرات در محیط ساخته شده می‌دهد و در صورت ایجاد محیط‌های حمایت‌کننده تقاضا برای حمل و نقل فعال می‌تواند القا شود.^{۴۰} بنابراین به منظور ترویج فعالیت جسمانی در جامعه علاوه بر ایجاد تغییرات در محیط‌های فعلی و مناسب‌سازی آنها لازمست در طراحی اماکن جدید اعم از شهرک‌های مسکونی، پارک‌ها و اماکن تفریحی، مسیرها، امکانات و فضاهای لازم برای انجام فعالیت جسمانی از جمله دوچرخه‌سواری و پیاده‌راه پیش‌بینی شود.

تغییرات فصلی و شرایط نامساعد جوی از دیگر عوامل موقعیتی اثرگذار بر فعالیت جسمانی می‌باشد که ضرورت توجه به آن در سیاست‌گذاری و طراحی مداخلات ارتقای فعالیت جسمانی اهمیت کلیدی دارد. الاهمری (Alahmari) و همکاران گزارش کردند که روزهای سرد، بارانی و ابری باعث کاهش فعالیت می‌شود فعالیت جسمانی در بزرگسالان سالم در طی ماه‌های سردتر و کوتاه‌تر زمستان

می‌کنند آن‌ها را به سمت اتخاذ رفتار سوق می‌دهد.^{۳۳} بومن (Bauman) و همکاران در مطالعه خود چنین نتیجه‌گیری کرده‌اند که در دو دهه گذشته، یک گستردگی در تعداد و نوع عوامل تعیین‌کننده فعالیت جسمانی، فراتر رفتن از عوامل فردی و تطابق با مدل‌های چند سطحی اکولوژیکال رخ داده است این رویکردها توجه را به این واقعیت جلب می‌کند که چندین سطح تأثیر در مداخلات و سیاست‌های فعالیت جسمانی در طیف وسیعی از سن و گروه‌های جغرافیایی از جمله در کشورهای کم درآمد و متوسط درآمد وجود دارد.^{۳۴}

عوامل سیاسی و قانونی از دیگر عوامل زمینه‌ای موثر بر سیاست‌گذاری فعالیت جسمانی در ایران است. وابستگی اجرای سیاست‌ها به دولت‌ها و افراد، عدم اولویت ورزش همگانی و فعالیت جسمانی در سطح کلان سیاست‌گذاری، فشارهای سیاسی اطرافیان، عدم التزام به اجرای سیاست‌ها و نبود ضمانت اجرایی در قوانین از عوامل سیاسی و قانونی زمینه‌ای موثر بر سیاست‌گذاری فعالیت جسمانی در ایران است. واقعیت اینست که پتانسیل نفوذ ورزش و رقابت‌های ورزشی در جامعه و افکار عمومی، آن را تبدیل به موضوعی کرده که سیاستمداران در ابعاد مختلف سعی در بهره‌گیری از آن دارند. این تمایل و گرایش بیشتر به سمتی است که جنبه انتفاعی و سودآوری برای افراد از ابعاد مختلف دارد که خود را در سیاست‌گذاری، تبلیغات و توجه به رویکرد خاصی از ورزش در جامعه نشان می‌دهد. نتایج مطالعه گیاه‌شناس و همکاران با عنوان سیاست‌گذاری ورزشی در ایران با تأکید بر چندگانگی مرجعیت تصمیم‌گیری بیانگر دخالت‌های فرابخشی در ورزش و نبود توازن اهداف در زیرساخت‌های ورزش می‌باشد.^{۳۵} نتایج مطالعه دیگری نشان‌دهنده تأثیر بیشتر گروه‌های سیاسی در ایران نسبت به گروه‌های مدنی و حرفه‌ای و همچنین لابی‌گری وسیع در فرایند سیاست‌گذاری ورزش بود.^{۳۶} جوادپور و همکاران با انجام مطالعه‌ای با هدف آسیب‌شناسی فرایند سیاست‌گذاری ورزش همگانی در ایران به این نتیجه رسیدند که تغییرات ساختاری و اصلاح قوانین از عمده‌ترین چالش‌ها و آسیب‌های فرایند سیاست‌گذاری ورزش همگانی در ایران است.^{۳۷}

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که عوامل موقعیتی از دیگر عوامل تأثیرگذار بر سیاست‌گذاری فعالیت جسمانی در ایران است. عوامل محیطی از جمله نامناسب بودن

تلویزیون با کاهش سطح فعالیت جسمانی از عوامل موثر بر سبک زندگی کم تحرک و افزایش چاقی است.^{۴۶} به نظر می‌رسد حضور در فضای مجازی و استفاده از اینترنت یک امر اجتناب‌ناپذیر در زندگی بشری شده است بنابراین استفاده از مداخلات سلامت مبتنی بر موبایل از جمله برنامه‌های کاربردی تلفن همراه با قابلیت پایش فعالیت جسمانی شاید بتواند عوارض کم تحرکی استفاده از آن را تعدیل نموده یا حتی باعث افزایش فعالیت جسمانی شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد عوامل زمینه‌ای تأثیرگذاری بالایی بر فرایند سیاست‌گذاری فعالیت جسمانی در ایران دارند و تعامل میان این عوامل می‌تواند منجر به تغییر سیاست‌ها در مراحل مختلف سیاست‌گذاری از جمله تدوین و اجرای سیاست‌ها شود. بنابراین درک جامع سیاست‌گذاران و ذینفعان مختلف حوزه سلامت و فعالیت جسمانی از عوامل زمینه‌ای تبیین شده و نقش کلیدی این عوامل در فرایند سیاست‌گذاری، منجر به اتخاذ سیاست‌های اثربخش با قابلیت اجرایی بیشتر خواهد شد.

محدودیت‌های پژوهش

محدودیت‌های مطالعه حاضر دسترسی به مدیران ارشد در برخی از سازمان‌ها و عدم همکاری آن‌ها بود که با انجام مصاحبه با مدیران سابق و معاونین فعلی این محدودیت پوشش داده شد.

پیامدهای عملی پژوهش

در این پژوهش سعی شده است از تجربیات مدیران ارشد و مجریان رده‌های مختلف سازمان‌های ذینفع در سیاست‌گذاری فعالیت جسمانی استفاده شود. این مطالعه می‌تواند از یک جهت راهنمایی برای نحوه تبیین عوامل زمینه‌ای در سایر موضوعات سلامت باشد و از طرفی می‌تواند بیانگر نقش موثر عوامل زمینه‌ای در تغییر سیاست‌ها و چرخه سیاست‌گذاری فعالیت جسمانی باشد. بنابراین برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران فعالیت جسمانی در سازمان‌های مختلف می‌توانند با به کارگیری نتایج پژوهش حاضر درک جامعی از عوامل زمینه‌ای موثر بر سیاست‌گذاری فعالیت جسمانی و اتخاذ سیاست‌های اثربخش‌تر داشته باشند.

کاهش می‌یابد و در روزهای طولانی‌تر و آفتابی افزایش می‌یابد.^{۴۱} مطالعه تورسی (Turrisi) و همکاران نیز نشان داد شرایط و تغییرات آب و هوایی ممکن است در کوتاه مدت فعالیت جسمانی تقویت‌کننده سلامتی را به خطر بیندازد و برای مدت زمان طولانی‌تر، مهاجرت انسان را در جستجوی محیطی مناسب‌تر تحریک کند.^{۴۲} به نظر می‌رسد آموزش نحوه ادغام فعالیت جسمانی در فعالیت‌های روزمره و به عبارتی آموزش سبک زندگی پرتحرک متناسب با فصول مختلف سال به عموم مردم به ویژه میانسالان می‌تواند منجر به افزایش فعالیت جسمانی در جامعه شود.

رشد شهرنشینی و ظهور تکنولوژی در کلیه ابعاد زندگی موجب گرایش به سمت مشاغل و تفریحات کم تحرک و استفاده روزافزون از وسایل نقلیه شخصی حمل و نقل در جامعه ما و در نتیجه تغییر الگوهای زندگی و سبک زندگی کم تحرک به ویژه در قشر میانسال شده است که عدم توجه به آن می‌تواند تهدیدی جدی برای سلامت، اقتصاد و نیروی کار جامعه شده و حتی پیامدهای امنیتی نامطلوب داشته باشد.

کارمن جاکم (Jochem) و همکاران معتقدند که رفتارهای کم تحرک بیشتر متاثر از انقلاب صنعتی است که شیوه تولید، حمل و نقل و ارتباط مردم را تغییر داده است.^{۴۳} مطالعه وانگ (Wang) و همکاران نیز نشان داد که شهرنشینی سریع منجر به بسیاری از مشکلات مرتبط با سلامت در چین شده است که شیوع روزافزون اضافه وزن یکی از بزرگ‌ترین تهدیدها برای سلامت عمومی است.^{۴۴} مطالعه‌ای در ترکیه نشان داد شیوه زندگی مدرن منجر به کم تحرکی بیشتر و مشارکت کمتر در حمل و نقل فعال و گذراندن اوقات فراغت یا فعالیت جسمانی هدفمند شده است.^{۴۵}

از دیگر نتایج قابل تأمل این مطالعه به این نکته می‌توان اشاره کرد که فضای مجازی از جنبه‌های مختلف بر ابعاد سیاست‌گذاری و مشارکت مردم در فعالیت جسمانی تأثیرگذار بوده است. هزینه پایین و دسترسی آسان به اینترنت و شبکه‌های مجازی نسبت به ورزش، جذابیت و سرگرم‌کننده بودن فضای مجازی، فرهنگ شدن عضویت در شبکه‌های اجتماعی و گروه‌های خانوادگی و دوستان باعث گرایش افراد و خانواده‌ها به این پدیده نوظهور و صرف زمان طولانی و هزینه در آن و در نتیجه افزایش رفتارهای کم تحرک در جامعه شده است. نتایج مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۸ در پیشاور پاکستان انجام شد نشان داد که استفاده از تلفن همراه، بازی‌های کامپیوتری و تماشای

قدردانی‌ها

نویسندگان این مقاله مراتب سپاس و قدردانی خود را از کلیه مشارکت‌کنندگان در مراحل مختلف پژوهش اعلام می‌دارند.

مشارکت پدیدآوران

نویسندگان سهم یکسانی در نگارش این مقاله داشته‌اند.

منابع مالی

این مقاله بخشی از نتایج رساله دکتری است که توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تبریز حمایت مالی شده است.

ملاحظات اخلاقی

در انجام پژوهش کسب رضایت آگاهانه از طریق بیان اهداف مطالعه، توضیح نحوه همکاری مشارکت‌کنندگان،

توضیح روش جمع‌آوری و ضبط داده‌ها اخذ و زمان و مکان مصاحبه‌ها با توافق مشارکت‌کنندگان تعیین شد ضمن اینکه در تمام مراحل پژوهش از اجرا تا انتشار نتایج رعایت حریم افراد و محرمانه نگه داشتن تمامی اطلاعات (اعم از نام شرکت‌کنندگان، فایل‌های مصاحبه و نوشتارها) و کناره‌گیری آزادانه مشارکت‌کنندگان از پژوهش مد نظر بود. این مقاله مستخرج از نتایج رساله دکتری است که با اخذ مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز (کد اخلاق (IR.TBZMED.REC.1398.569) انجام شده است.

تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافی در نگارش و انتشار این مقاله ندارند.

References

- Fathi B, Nadrian H, Hashemiparast M, Nikookheslat S, Esmaeilzadeh S, Khodayari-Zarnaq R. "I feel too lethargic to do physical activity": Perceptions of Iranian adults on the barriers to perform regular physical activity. *Health Promot Perspect*. 2021;11(4): 476- 484. doi: 10.34172/hpp.2021.60
- Seppälä T, Hankonen N, Korhakangas E, Ruusuvaari J, Laitinen J. National policies for the promotion of physical activity and healthy nutrition in the workplace context: a behaviour change wheel guided content analysis of policy papers in Finland. *BMC Public Health*. 2018; 18: 1-9. doi: 10.1186/s12889-017-4574-3
- Pratt M, Varela AR, Bauman A. The Physical Activity Policy to Practice Disconnect. *J Phys Act Health*. 2023; 20(6): 461-464. doi: 10.1123/jpah.2023-0071
- Hoekstra F, Roberts L, van Lindert C, Martin Ginis KA, van der Woude LHV, McColl MA. National approaches to promote sports and physical activity in adults with disabilities: examples from the Netherlands and Canada. *Disabil Rehabil*. 2019; 41(10): 1217-1226. doi: 10.1080/09638288.2017.1423402
- Takamiya T, Inoue S. Trends in Step-determined Physical Activity among Japanese Adults from 1995 to 2016. *Med Sci Sports Exerc*. 2019; 51(9): 1852-1859. doi: 10.1249/MSS.0000000000001994
- World Health Organisation (WHO). Turkish Healthy Nutrition and Active Life Programme 2010–2014 and Related Initiatives: An Evaluation of Progress Since the WHO Ministerial Conference on Counteracting Obesity.
- Al-Anoud MA. Qatar national nutrition and physical activity action plan 2011–2016.
- González-Valero G, Gómez-Carmona CD, Bastida-Castillo A, Corral-Pernía JA, Zurita-Ortega F, Melguizo-Ibáñez E. Could the complying with WHO physical activity recommendations improve stress, burnout syndrome, and resilience? A cross-sectional study with physical education teachers. *Sport Sci Health*. 2023; 19(1): 349-358. doi: 10.1007/s11332-022-00981-6
- IPRCOTIRO I. The Law of the First to sixth Five-Year Economic, Social and Cultural Development Plan of The Islamic Republic of Iran. (Persian) https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_isn=91720&p_lang=en
- Peykari N, Hashemi H, Dinarvand R, Haji-Aghajani M, Malekzadeh R, Sadrolsadat A, et al. National

- action plan for non-communicable diseases prevention and control in Iran; a response to emerging epidemic. *J Diabetes Metab Disord.* 2017;16: 3. doi: 10.1186/s40200-017-0288-4
11. Iranian National Committee for NCDs Prevention and Control (INCDC). National Action Plan for the Prevention and Control of non-Communicable Diseases and Related Risk Factors in the Islamic Republic of Iran, 2015–2025.
 12. Kolahi AA, Moghisi A, Kousha A, Soleiman-Ekhtiari Y. Physical activity levels and related sociodemographic factors among Iranian adults: Results from a population-based national STEPS survey. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran.* 2020; 34(1) :1202-1207. doi: 10.47176/mjiri.34.172
 13. Mounesan L, Sepidarkish M, Hosseini H, Ahmadi A, Ardalan G, Kelishadi R, et al. Policy brief on promoting physical activity among adolescents. *Int J Prev Med.* 2012; 3(9): 599-606.
 14. Manteiga AM, Eyler AA, Valko C, Brownson RC, Evenson KR, Schmid T. The Impact of the Physical Activity Policy Research Network. *Am J Prev Med.* 2017; 52 (Suppl 3): S224-S227. doi: 10.1016/j.amepre.2016.10.018
 15. Whitelaw S, Topping C. Investment Decisions on Physical Activity Promotion: A Locality Case Study in Complex Public Health Policy Making. *Social Policy and Society.* 2023; 22(2): 243-266. doi: 10.1017/S1474746421000415
 16. McGetrick JA, Kongats K, Raine KD, Voyer C, Nykiforuk CIJ. Healthy Public Policy Options to Promote Physical Activity for Chronic Disease Prevention: Understanding Canadian Policy Influencer and General Public Preferences. *J Phys Act Health.* 2019;16(7): 565-574. doi: 10.1123/jpah.2018-0020
 17. Bhuiyan S, Farazmand A. Society and public policy in the Middle East and North Africa. *International journal of public administration.* 2020; 43(5): 373-377. doi: 10.1080/01900692.2019.1707353
 18. Javadipour M, Atghia N, Rahbari S, Taefi H. The Study of the Effective Factors on the Process of Policy-Making of Sport for All in Iran. *Sport Management and Development.* 2019; 8(1): 120-138. doi: 10.22124/JSMD.1970.3543. (Persian)
 19. Javadi Pour M, Samie Nia M. Explanation of strategic position and presentation of development strategy in Sport for all in Iran. *Management of sport and movement sciences.* 2013; 3(5): 15-28. (Persian)
 20. Granner ML, Sharpe PA, Burroughs EL, Fields R, Hallenbeck J. Newspaper content analysis in evaluation of a community-based participatory project to increase physical activity. *Health Educ Res.* 2010; 25(4): 656-667. doi: 10.1093/her/cyp049
 21. Fathi B, Nadrian H, Hashemiparast M, Khanijahani A, Khodayari-Zarnaq R. Developing a Study Protocol for Analyzing Policies to Promote Physical Activity Among Urban Middle-Aged People: A Case of a Metropolitan City in Iran. *Health Scope.* 2021;10(3): e115745. doi: 10.5812/jhealthscope.115745
 22. Somerville J, Jonuscheit S, Strang N. Framework analysis for vision scientists: A clear step-by-step guide. *Scandinavian Journal of Optometry and Visual Science.* 2023; 16(1): 1-9. doi: 10.15626/sjovs.v16i1.3547
 23. Chen S, Hong J, Milton K, Klepac B, Ma J, Pedisic Z. Analysis of national physical activity and sedentary behaviour policies in China. *BMC Public Health.* 2023; 23(1):1-2. doi: 10.1186/s12889-023-15865-8
 24. Heinrich KM, Lightner J, Oestman KB, Hughey SM, Kaczynski AT. Peer Reviewed: Efforts of a Kansas Foundation to Increase Physical Activity and Improve Health by Funding Community Trails, 2012. *Prev Chronic Dis.* 2014; 11: E208. doi: 10.5888/pcd11.140356
 25. Wattanapisit A, Wattanapisit S, Wongsiri S. Overview of Physical Activity Counseling in Primary Care. *Korean J Fam Med.* 2021; 42(4): 260-268. doi: 10.4082/kjfm.19.0113
 26. Crozier A, Porcellato L, Buckley BJR, Watson PM. Facilitators and challenges in delivering a peer-support physical activity intervention for older adults: a qualitative study with multiple stakeholders. *BMC Public Health.* 2020; 20(1): 1904. doi: 10.1186/s12889-020-09990-x
 27. Cleland CL, Hunter RF, Tully MA, Scott D, Kee F, Donnelly M, et al. Identifying solutions to increase participation in physical activity interventions within a socio-economically disadvantaged community: a qualitative study. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2014; 11(68):1-9. doi: 10.1186/1479-5868-11-68

28. Faraji O, Etemad K, Akbari Sari A, Ravaghi H. Policies and Programs for Prevention and Control of Diabetes in Iran: A Document Analysis. *Glob J Health Sci.* 2015; 7(6): 187-197. doi: 10.5539/gjhs.v7n6p187
29. Mohseni M, Aryankhesal A, Kalantari N. Prevention of malnutrition among children under 5 years old in Iran: A policy analysis. *PloS one.* 2019; 14(3): e0213136. doi: 10.1371/journal.pone.0213136
30. Kabiri N, Khodayari-zarnaq R, Khoshbaten M, Janati A. Policy analysis of gastrointestinal cancer prevention in Iran: a framework based on a qualitative study. *World Med Health Policy.* 2021; 13(3): 548-570. doi: 10.1002/wmh3.389
31. Nemati Bigdeli J. Study and Evaluation of the Families Attitude and tendency to the Physical Activities and Exercise in 8 cities of Iran. *Educational Development of Judishapur.* 2016; 7(Supple): s42-s52. (Persian)
32. Lindsay Smith G, Banting L, Eime R, O'Sullivan G, van Uffelen JGZ. The association between social support and physical activity in older adults: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017; 14(1): 1-21. doi: 10.1186/s12966-017-0509-8
33. Oude Groeniger J, Kamphuis CBM, Mackenbach JP, Beenackers MA, van Lenthe FJ. Are socio-economic inequalities in diet and physical activity a matter of social distinction? A cross-sectional study. *Int J Public Health.* 2019; 64(7): 1037-1047. doi: 10.1007/s00038-019-01268-3
34. Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, Wells JC, Loos RJ, Martin BW. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not?. *The lancet.* 2012; 380(9838): 258-271. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60735-1
35. Giahshenas-Bonbazari J, Saei A, Zibakalam S, Malekmohamadi H. Investigating sports policy in Iran based on Pierre Muller's model of multiplicity of decision-making stages. *Iranian Journal of Public Administration Mission.* 2021; 11(40): 29-48. (Persian)
36. Gholipour R. Decision-making and public policy making. Tehran: Samt; 2008.
37. Javadi Pour M, Rouhi Dehkordi M, Rahbari S, Taefi H. Pathology the Process of Policy-Making in Sport for All in Iran and Presentation the Model. *Sport Management Studies.* 2019; 10(52): 17-42. doi: 10.22089/smrj.2017.4090.1789. (Persian)
38. Sawyer A, Ucci M, Jones R, Smith L, Fisher A. Simultaneous evaluation of physical and social environmental correlates of physical activity in adults: A systematic review. *SSM Popul Health.* 2017; 3: 506-515. doi: 10.1016/j.ssmph.2017.05.008
39. Khoo S, Poh BK, Suhaimi SA, Chong KH, Ramirez Varela A. Physical Activity Promotion in Malaysia: Challenges and Opportunities. *Front Public Health.* 2020; 8: 536239. doi: 10.3389/fpubh.2020.536239
40. Kärmeniemi M, Lankila T, Ikäheimo T, Koivumaa-Honkanen H, Korpelainen R. The Built Environment as a Determinant of Physical Activity: A Systematic Review of Longitudinal Studies and Natural Experiments. *Ann Behav Med.* 2018; 52(3): 239-251. doi: 10.1093/abm/kax043
41. Alahmari AD, Mackay AJ, Patel AR, Kowlessar BS, Singh R, Brill SE, et al. Influence of weather and atmospheric pollution on physical activity in patients with COPD. *Respir Res.* 2015; 16(1): 71. doi: 10.1186/s12931-015-0229-z
42. Turrisi TB, Bittel KM, West AB, Hojjatinia S, Hojjatinia S, Mama SK, et al. Seasons, weather, and device-measured movement behaviors: a scoping review from 2006 to 2020. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2021; 18: 1-26. doi: 10.1186/s12966-021-01091-1
43. Jochem C, Schmid D, Leitzmann MF. Introduction to Sedentary Behaviour Epidemiology. In: Leitzmann, M., Jochem, C., Schmid, D. (eds) *Sedentary Behaviour Epidemiology.* Springer Series on Epidemiology and Public Health. Springer, Cham; 2018. doi: 10.1007/978-3-319-61552-3_1
44. Wang H, Swain S, Luo J, Blake H, Chattopadhyay K. Barriers and facilitators to physical activity among ethnic Chinese children: a qualitative systematic review. *JBIS Evid Synth.* 2020; 18(12): 2445-2511. doi: 10.11124/JBISRIR-D-19-00154
45. Tokgozoglu L, Hekimsoy V, Costabile G, Calabrese I, Riccardi G. Diet, Lifestyle, Smoking. *Handbook of Experimental Pharmacology.* Springer, Cham; 2020. doi: 10.1007/164_2020_353
46. mayun M, Roz MA. Association of dietary habits, physical activity and sedentary life style with obesity in school going children and adolescent of Peshawar. *Journal of Saidu Medical College, Swat.* 2019; 9(1). doi: 10.52206/jsmc.2019.9.1.%25p